

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“QUEILITIS EXFOLIATIVA. PRESENTACIÓN DE UN CASO”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

“Ismael Cosío Villegas”

NOMBRE DEL PASANTE DE SERVICIO SOCIAL:

JIMENEZ ABARCA EDUARDO ADRIAN

MATRÍCULA: 2183068100

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL

01 AGOSTO DEL 2023 AL 31 JULIO DEL 2024

FECHA DE ENTREGA: Agosto, 2024

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES:

ASESORES EXTERNOS. DR. ILAN VINITZKY BRENER

DR. CARLOS ALBERTO CARRASCO RUEDA

ASESOR INTERNO. DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

Dr. Ilan Vinitzky B.



CIRUGIA MAXILOFACIAL
CED 4700942

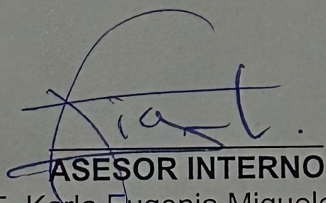
ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. Especialista en C.M.F. Ilan Vinitzky Brener
Médico Adscrito al área de Cirugía Oral y Maxilofacial
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

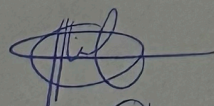
C.D. Especialista en C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda
Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial Y Estomatología
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Muro', is written over a horizontal line.

ASESOR INTERNO
C.D.E. Karla Eugenia Miguelena Muro



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Olvera', is written over a horizontal line.

Karla Iveth Olvera Olvera
COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Lugar de realización del servicio social; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (Hospital I.N.E.R) "Ismael Cosío Villegas", ubicado en Calz. De Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Sec 16, Tlalpan, 14080, Ciudad de México, CDMX. En el periodo del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio del 2024.

La Queilitis Exfoliativa (QE) es una lesión del aparato estomatognático con escasos reportes en la literatura, que se caracteriza por la formación y descamación constante de la capa mas superficial de queratina presente en el epitelio del borde bermellón de los labios, se define como una lesión benigna y crónica con la presencia de edema, eritema, e hiperqueratinización. Presenta un índice de prevalencia mayor en sexo femenino durante la segunda década de vida, con alta capacidad de recidiva. A pesar de presentar un origen ignoto y multifactorial, se describe como principales factores causales a lesiones autoinflingidas, trastornos psicológicos y hábitos o parafunciones. Por lo general su tratamiento se basa en la identificación y eliminación del agente causal, además de la implementación de un bálsamo labial que brinde protección y favorezca su evolución clínica.

Por su apariencia clínica estéticamente desfavorable puede impactar negativamente en el autoestima y afectar la seguridad del paciente.

Presentamos un caso clínico de un paciente femenino de 58 años de edad diagnosticada con queilitis exfoliativa.

Palabras Clave. Queilitis, inflamación labial, lesión en labio, borde bermellón.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL	6
INVESTIGACIÓN.....	7
DESCRIPCION DE LA PLAZA	13
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	16
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22

INTRODUCCIÓN GENERAL

Lugar de realización del servicio social; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (Hospital I.N.E.R) “Ismael Cosío Villegas”, ubicado en Calz. De Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Sec 16, Tlalpan, 14080, Ciudad de México, CDMX.
Periodo; del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio del 2024.

En este informe se describe el curso de pasantía de servicio social a lo largo de un año en el Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología; servicio anexo a un hospital que brinda atención especializada a enfermedades del aparato respiratorio, cursando en este lapso en dos áreas de especialidad, divididas en periodos de seis meses cada una, teniendo como objetivo principal brindar atención Estomatológica oportuna, eficaz y de calidad a los pacientes del instituto, que mediante el desempeño de actividades asistenciales, académicas y de investigación nos lleva a brindar la oportunidad de retribuir a la sociedad, identificando y tratando problemáticas sociales en el sector público de salud mediante valores de solidaridad y compromiso a la comunidad. Además de aplicar, retroalimentar y consolidar los aprendizajes de la etapa académica, contribuyendo así a la formación y capacitación profesional en la licenciatura como Cirujano Dentista.

Se presenta un caso clínico de un paciente femenino de 58 años de edad diagnosticada con queilitis exfoliativa. Caso que es abordado durante los primeros seis meses de servicio, colaborando en el área de cirugía Oral y Maxilofacial a cargo del médico adscrito C.M.F, Ilan Vinitzky Brener. Además de la atención interdisciplinaria con el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

La Queilitis Exfoliativa es una entidad que se caracteriza por la descamación constante de la capa más superficial del borde bermellón de los labios, se define como una lesión benigna y crónica con la presencia de edema, eritema, e hiperqueratinización. Se destaca su origen multifactorial, predominantemente relacionado a lesiones autoinflingidas, trastornos psicológicos y hábitos o parafunciones. Por su apariencia clínica estéticamente desfavorable puede impactar negativamente en el autoestima y afectar la seguridad del paciente. El tratamiento se basa en la identificación y eliminación del factor causal, además de el uso de protección y bálsamo labial para su evolución clínica.

Programas en los que se participó; Cirugía Oral y Maxilofacial, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

Proyectos de investigación en los que se participó; Aplicación de Toxina Botulínica Tipo A en Pacientes con Bruxismo.

INVESTIGACIÓN

Caso clínico con actualización de la literatura.

INTRODUCCIÓN

Los labios son un órgano que constituyen parte de la cavidad bucal, estos no únicamente se limitan a la región del bermellón de los labios, si no que también se extienden hacia la periferia de éste. Son una región impar y simétrica ubicados sobre la línea media facial, en el tercio medio inferior de la cara. La región labial esta delimitada por el tabique nasal, orificios nasales y ambas alas de la nariz en su parte superior, por el surco mentolabial en la parte inferior y por los surcos nasiogenianos hacia sus laterales.¹

Topográficamente se comprenden tres zonas diferentes en los órganos labiales; vertiente externa, bermellón de los labios y mucosa bucal.

La vertiente externa o piel externa de los labios está recubierta por un epitelio corneo, constituido por fibras musculares estriadas y tejido conectivo fibroelástico, el cual además presenta folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas. Los bermellones labiales, también conocidos como zona de transición por su ubicación situada entre piel y mucosa, están constituidos por un epitelio escamoso delgado, poco queratinizado, altamente vascularizado con papilas altas que se interdigitan con su epitelio; anatomía que le brinda el característico color rojizo/rosado, carece de glándulas sebáceas y sudoríparas, por lo que su lubricación es proporcionada por la saliva de la cavidad oral, manteniendo así su constitución y evitando el agrietamiento.² Al interior de la cavidad bucal se encuentra la mucosa labial, constituida por epitelio plano estratificado no queratinizado, vascularizado, sus células presentan núcleos picnóticos que se descaman. En submucosa se presentan cúmulos linfoides y glándulas salivales menores de secreción mixta; predominantemente mucosa. ^{1, 2.}

Debido a que el epitelio del borde bermellón de los labios no contiene glándulas sebáceas que produzcan una hidratación propia del mismo, este, depende de la saliva para mantenerse en condiciones óptimas, lo cual aumenta su vulnerabilidad ante estímulos externos, como el clima, temperatura, radiación, entre otros. Provocando a su vez cambios negativos en su anatomía, como desecación e irritación, que pueden iniciar una dermatitis de contacto. ^{3, 4.}

MARCO TEÓRICO

Etimológicamente la palabra dermatitis se define por sus prefijos "derma" que significa piel e "itis" que denota inflamación. A su vez las afecciones producidas por dermatitis de contacto en labios son denominadas queilitis, debido a su etimología que proviene de los prefijos "cheilos" que significa labios, e "itis" que hace referencia a una inflamación.

Existen múltiples clasificaciones de los tipos de queilitis; que seccionan estas afecciones según su origen, cambios clínicos de su epitelio, evolución, zona topográfica, etc. Sin embargo ninguno de estos cuenta con validez oficial por una institución o asociación certificada.

La Queilitis Exfoliativa fue descrita por Rooke en 1968 como un "trastorno inflamatorio, superficial, crónico de los bordes bermellones de los labios caracterizado por descamación persistente".⁶

La Queilitis exfoliativa (QE) actualmente se define como una afección benigna, crónica, localizada y superficial del borde bermellón de los labios.^{7,8} Caracterizada clínicamente por la presencia de edema, eritema, atrofia, erosión, hiperqueratinización, hiperpigmentación melánica, fibrosis superficial, fisuras, hendiduras y descamación recurrente de la capa más superficial de queratina.^{5,9}

Estas características se encuentran en la zona mas superficial del epitelio, ya que se describe que debajo de las mismas existe epitelio con características normales.²

A pesar de que no existen importantes reportes o datos exactos en cuanto a la prevalencia de la la QE, se describe en diversos artículos que esta condición se asocia principalmente a mujeres jovenes entre la segunda y tercera década de vida, con mayor prevalencia en el borde bermellón del labio inferior.^{7,10,11} Sin embargo un estudio relacionado por However, Taniguchi y Kono especifican que en una revisión de datos se muestran datos igualitarios en cuanto a sexo asociados a esta entidad.¹²

Esta condición también ha sido reportada como; queilitis traumática, queilitis facticia, costras localizadas o costras labiales.^{2,5,7}

Su origen es desconocido, se describe que esta afecta el borde bermellón y se presenta principalmente en el labio inferior.¹³

Su etiopatogenia es de origen multifactorial, diversos artículos describen relación con temperatura, daño actinio, alteraciones en la masticación, lesiones autoinflingidas (morderse, rasgarse con los bordes incisales de dientes), trastornos facticio, hábitos parafuncionales (succión labial, respiración bucal) malestar psicológico, uso de cosméticos irritantes y deficiencias nutricionales (Vitamina B12, Hierro).^{7,13,14}

Típicamente la QE puede caracterizarse por tres etapas que siguen un curso clínico; la primera etapa comienza con labios normales o eritematosos, que evolucionan a una segunda etapa donde podemos observar hiperqueratinización y finalmente culminan con la tercera etapa dando paso a la formación de costras y descamación de la capa mas superficial de queratina, si el labio se encuentra en contacto con agua durante esta etapa la queratina de los labios tiende a absorberla, lo que puede causar un cambio de color tornando su aspecto a blanco espeso y/o amarillento.¹¹

La duración del ciclo es variable dependiendo de las condiciones de cada paciente y ademas puede presentase de forma desorganizada, alterando el orden de sus etapas.^{2,11,13} Y su evolución se describe desde un par de semanas, hasta años.⁷

La histopatología de este tipo de lesiones se relaciona principalmente con distintos grados de queratosis, fibrosis, hiperplasia epitelial, inflamación con infiltrado linfoplasmocitario de la lámina propia y necrosis.² Esto depende de la evolución de la lesión, por lo que el grado de cada hallazgo histopatológico puede variar entre cada entidad.¹¹

La Quelites Exfoliativa (QE) es una condición o afección que puede resolverse espontáneamente¹⁵, sin embargo, si esta persiste es indispensable indagar en el origen, ya que comprender los factores exacerbantes del mismo y a su vez eliminarlos podrían conducirnos a llevar a cabo el mejor plan de tratamiento indicado para ello.¹³ Dentro de sus alternativas de tratamiento se encuentran:

Bálsamo labial. La hidratación labial debería de convertirse en una actividad de rutina para lograr una adecuada salud labial, esto puede lograrse bebiendo una cantidad de agua adecuada, y aplicando un suave bálsamo labial en repetidas ocasiones a lo largo del día.^{16, 17} Los ingredientes para un bálsamo adecuado consideran principalmente; ceramidas, dimeticona, vaselina y manteca de karité¹⁰, por el contrario, se deben evitar bálsamos labiales que contengan irritantes como fragancias y saborizantes (mentol, alcanfor, canela, aceite de menta, vainilla, geranio) cera de abejas, eucalipto, disolventes (propilenglicol) y colorantes (amarillo #11, rojo #7,17,21 y 36)^{18, 18, 20} Además es recomendable un bálsamo labial con SPF >30 cuando exista exposición solar, que contenga ingredientes que funcionen como bloqueador físico ante los rayos ultravioleta (dióxido de titanio, óxido de zinc).^{19, 21.}

Protección ante temperatura. A la exposición continua dentro de temperaturas altas, bajas o climas extremos, se recomienda el uso de ropa como bufandas, sombreros o gorras de ala ancha que brinden protección para proteger a los labios, evitando así el agrietamiento de los mismos.⁴

Hábitos. Dependiendo el tipo de hábito que se encuentre activo en el paciente es importante reconocer la etiología y duración, para su abordaje, se pueden utilizar técnicas de reversión de hábitos, relajación (ejercicios de respiración), o técnicas competitivas (mascar chicle, aplicar bálsamo labial).²²

Terapia conductivo-conductual. Indicado en pacientes con trastornos que los llevan a realizarse autoagresiones como el rascado de la piel y/o trastornos obsesivos compulsivos.²

Atención estomatológica. Dentro de la atención por un profesional estomatognático podemos encontrar tratamientos como; corrección de malpocisiones dentales, anomalías oclusales (mordida abierta), pulido de bordes cortantes, empleo de protectores bucales o guardas oclusales y abordaje a hábitos perjudiciales. Los cuales disminuyen o evitan el contacto con la zona lesionada.⁵

Medicamentos. En casos de QE de evolución crónica, graves, se pueden emplear corticoesteroides tópicos de baja potencia, que permiten reducir la inflamación y revertir las consecuencias. Como segunda opción, se indica la utilización de inhibidores tópicos de la calcineurina en caso de alergia a los corticoesteroides. 17, 19.

OBJETIVO

Recopilar la información actual de la Queilitis Exfoliativa reportada en la literatura, así como analizar y describir su prevención, diagnóstico y tratamiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 58 años de edad residente de la CDMX, de ocupación ama de casa, quien presenta antecedentes patológicos de asma, en el mes de agosto del año 2023 acude al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (Hospital I.N.E.R) "Ismael Cosío Villegas" en calidad de urgencia por presentar una exacerbación ante un acceso periamigdalino derecho, referida posteriormente al servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del mismo instituto para valoración y abordaje terapéutico.

La paciente acude a cita de primera vez, con la presencia una lesión persistente, crónica, de evolución variable en el borde bermellón del labio inferior, refiere antecedentes aparición de dos años previos a la consulta, de evolución variable con cambio de color, exacerbaciones, y descamación, niega sintomatología asociada, o mayores datos de relevancia.

A la exploración clínica se observan facetas de desgaste dental por atrición en órganos dentales incisivos, y una sobremordida profunda en dirección vertical y horizontal.

Se realiza una biopsia incisional de la lesión donde el examen histopatológico reporta edema en el estroma subepitelial con leve infiltrado linfocitario perivascular superficial.

Posteriormente es interconsultada con sus láminillas a clínica de boca del Hospital General Dr. Manuel Gea González donde se determina el diagnóstico de "Queilitis Exfoliativa", en primera instancia se determina el uso de un bacteriostático y corticoesteroide tópico (Ac. Fúsidico + Betametasona), en una segunda cita de seguimiento posterior a dos semanas, se infiltra un glucocorticoide tópico (Triamcinolona), se indica el uso en casa de corticoesteroide tópico (Hidrocortisona 1%) y un bálsamo labial hidratante a libre demanda (Vaselina + Arnica).

Finalmente acude al servicio de Estomatología para tratamiento de pulido de bordes incisales cortantes de arcada superior y colocación de guarda oclusal.

Evolución favorable a un mes de tratamiento.

DISCUSIÓN

Ann Mani et al. Asocia a la QE con dificultad para hablar, comer y sonreír. Que además puede causar afecciones psicológicas que conllevan a las personas a evitar la socialización, aislamiento y depresión clínica, todo eso relacionado a su apariencia desagradable. 7

Almazrooa et al., (2013) Mencionan que en un estudio de seguimiento a 15 pacientes con diagnóstico de QE, el 100% presentaba al menos 2 meses de antecedentes de enfermedad labial previos a la consulta de primera vez. 11

CONCLUSIONES

Debido al aislado número de pacientes que presentan una QE se cuenta con poca información y ensayos multicéntricos prospectivos que nos proporcionen información adecuada para su diagnóstico y comprendiendo que esta afección es de origen multifactorial no se describe un tratamiento específico, y la mayoría de estos se basa en informes de casos aislados.

Por lo que es indispensable comprender su etiología elaborando una anamnesis adecuada y conociendo la evolución clínica para dar pauta a un correcto diagnóstico, tratamiento y posibles estrategias de prevención ante recidivas. Dentro de las estrategias mas efectivas para el tratamiento de esta entidad se destacan la identificación y eliminación del factor causal, en casos de evolución crónica el empleo de corticoesteroides tópicos de baja potencia, aunado a el uso de agentes humectantes para colaborar a su evolución.

Por su apariencia estética la QE puede causar una grave estigmatización social, lo que podría impactar negativamente en la seguridad del paciente afectando así su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez de Ferraris, Campos Muñoz. Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental. 4ta Ed. Madrid, España: Editorial Panamericana; 2019.
2. Villagrán B, Soto D, Vial V, Rodríguez C, Misad C. Queilitis exfoliativa. Rev. Chilena Dermatol. 2015; 31 (3) : 287 - 290. **(Bibliografía, CC Benedicto Villagrán)**
3. Hernandez C, Fuentes B, Cartes R. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rea Cubana Estomatol. 2016; 53 (2): 45-55. **(Bibliografía Revista cubana)**
4. Fonseca A, Jacob S, Single A. International Journal of Women's Dermatology, 2020; 6: 377-380. **(artículo de dermatitis)**
5. Arredondo J, Dominguez L, Guinto G, Granados J, Heinze G et. al. Queilitis en la práctica médica. Boletín de información clínica terapéutica, 2008; 17 (4): 3-5. **(Bibliografía boletín de información clínica)**
6. Tyldesley W. Exfoliative cheilitis. British Journal of Oral Surgery 1973; 10, 357-359. **EXFOLIATIVE CHEILITIS W. R., TYLDESLEY**
7. Ann S, Tawfeek B. Exfoliative Cheilitis: Report of a case. Journal of the Canadian Dental Association 2007; 73 (7): 629-632.
8. Rogers RS, Bekic M. Diseases of the lips. Semin Cutan Med Surg 1997;16(4):320–36.
9. López Sánchez AF, Sobrino del Riego JA. Tratamiento de las lesiones frecuentes de la mucosa bucal. JANO 2009; 1728: 27-34.
10. Almazrooa S, Woo S, Mawardi H, Treister N. Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single-center experience. Oral medicine 2013; 116 (6): 485-489.
11. Mani SA, Shareef BT. Exfoliative cheilitis: report of a case. J Can Dent Assoc. 2007;73(7):629–32.
12. Taniguchi S, Kono T. Exfoliative cheilitis: a case report and review of the literature. Dermatology 1998; 196(2):253–5.
13. López J, García E, Sáez M, Castaño D. Queilitis exfoliativa. Rev Clín Med Fam 2019; 12 (1): 21-23.
14. Thongprasom K. Glycerin borax treatment of exfoliative cheilitis induced by sodium lauryl sulfate: a case report. Acta Stomatol Croat. 2016; 50 (1): 158-61.
15. Daley TD, Gupta AK. Exfoliative cheilitis. J Oral Pathol Med 1995; 24(4):177–9.
16. American Academy of Dermatology. 7 dermatologists' tips for healing dry, chapped lips [Internet]; 2020.
17. Lugovic-Mihic L, Pilipovic K, Crnaric I, Situm M, Duvancic T. Differential diagnosis of cheilitis – How to classify cheilitis. Acta Clin Croat 2018;57(2):342–51.
18. Dyall-Smith D. Contact reactions to lipsticks and other lip care products. [Internet]; 2010.
19. Greenberg S, Schlosser B, Mirowski G. Diseases of the lips. Clin Dermatol 2017; 35 (5): 1–14.

20. Zhou LL, Pratt M. Allergic contact cheilitis from a variety of lip balm ingredients. *J Cutan Med Surg* 2018; 22(3): 333–5.
21. Girijala R, Falkner R, Dalton S, Martin BD. Exfoliative cheilitis as a manifestation of factitial cheilitis. *Cureus* 2018; 10(5):25-65.
22. Jones K, Swearer S, Friman P. Relax and try this instead: Abbreviated habit reversal for maladaptive self-biting. *J Appl Behav Anal* 1997; 30(4): 697–9.

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Plaza seleccionada para la realización del servicio social; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (I.N.E.R) “Ismael Cosío Villegas”, ubicado en Calz. De Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Sec 16, Tlalpan, 14080, Ciudad de México, CDMX. Es una institución de atención médica, enseñanza e investigación científica perteneciente a la Secretaría de Salud de México, cuya especialidad son las enfermedades del aparato respiratorio.

El servicio de **Cirugía Maxilofacial y Estomatología** cuenta con distintas especialidades; Odontopediatría, Rehabilitación, Cirugía Oral y Maxilofacial, Endodoncia, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, las cuales funcionan como servicio anexo a la institución, que mediante consulta externa brindan un servicio de salud especializado en el aparato estomatognático a pacientes quienes son beneficiarios de la institución, e interconsultan con otras especialidades e instituciones.

Misión. Otorgar a los pacientes atención Estomatológica oportuna, eficaz, con calidez y calidad.

Visión. Ser un servicio de alta calidad, formador de recursos humanos de excelencia, con valores éticos, que sirva como modelo para el resto de las Instituciones, ser el centro de referencia Nacional de Estomatología Hospitalaria.

Programas y actividades de servicio en Cirugía Maxilofacial y Estomatología

Actividades asistenciales.

- Primer nivel de atención. Promoción, Prevención y Detección Oportuna.
- Segundo nivel de atención. Curativas y Restaurativas.
- Tercer Nivel de Atención. Especialidades.

Actividades académicas.

- Capacitación Médica. Extramuros e Intramuros.
- Enseñanza. Cursos Monográficos, Sesiones Interhospitalarias, Clínicas Conjuntas, Sesiones Académicas.
- Actualización del personal. Congresos y Conferencias en Cursos Intra y Extramuros.

Proyectos de investigación

Temas y protocolos de investigación en el periodo de realización del servicio social del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio del 2024:

- Aplicación de Toxina Botulínica Tipo A en Pacientes con Bruxismo.

Objetivo

Evaluar la efectividad en la aplicación intramuscular de la Toxina Botulínica tipo A para la reducción del volumen y el dolor del miofascial asociado al bruxismo.

Responsables del Proyecto

C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda

C.M.F. Ilan Vinitzky Brener
Dr. Fortuato Juárez Hernández
P.E. Eduardo Adrian Jimenez Abarca

- Expansión Maxilar y su Relación con la función Auditiva en Pacientes Pediátricos

Objetivo

Describir si existe una relación entre el colapso maxilar y la función auditiva en pacientes pediátricos del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología.

Responsables del proyecto

C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda
C.D.E.O. Gabriela E. Acosta Conejo
Dra. Lizette Carranco Hernández
P.E. Sandra Luz Serrano Ramírez

- Prevalencia de bruxismo de sueño en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Objetivo

Analizar la correlación que existe entre el BS y el SAOS en pacientes del INER

Responsables del proyecto

C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda
C.M.F. Ilan Vinitzky Brener
C.D.E. Daniel Vladimir Nieto Olvera
P.E. Galilea Arevalo Pita
P.E. Zara Nicole Rosales Alonso

- Elaboración de Guarda Oclusal con Flujo Digital

Responsables del proyecto

C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda
C.D.E. Daniel Vladimir Nieto Olvera
P.E. Salma Leticia Rocha García

- Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER

Objetivo

Comparar la prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores.

Responsables del proyecto

C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda
C.M.F. Ilan Vinitzky Brener
P.E. Jesús Meza Gúzman

Temas de Investigación.

- Mordida Abierta por Hábito de Deglución Atípica.
- Procedimientos de emergencia en la terapia de los conductos radiculares.
- Técnicas de Instrumentación en Terapia Pulpar.

Organización del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología

Turno matutino.

- Jefatura de Servicio.
C.D. Esp. C.M.F. Carlos Alberto Carrasco Rueda.
- Especialidad de Odontopediatría
C.D. Esp. Odontopediatría Maria Elena Gonzalez Cabrera.
- Especialidad de Cirugía Maxilofacial
C.D. Esp. C.M.F. Ilan Vinitzky Brener.
- Especialidad de Ortodoncia
C.D.E.O. Gabriela Elizabeth Acosta Conejo.
- Especialidad de Rehabilitación
C.D. Esp. Rehabilitación Bucal
- Especialidad de Integral
C.D.E. Daniel Vladimir Nieto
- Enfermería
E.Esp. Emma Zazueta Carpintero.
L.E. Perla Dolores Ordoñez
- Secretaria
Lic. Claudia Sánchez Roman
- Intendencia

Turno vespertino.

- Especialidad de Endodoncia
C.D.E.E. Minerva Garcia Hernandez.
- Enfermería
- Intendencia

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Descripción narrativa y cronológico de las actividades realizadas durante el año de servicio social.

Primer semestre del Servicio Social

Área asignada. Cirugía Oral y Maxilofacial.

Actividades realizadas.

- Administrativas. Agenda y control de pacientes, realización de productividad mensual/ semestral, elaboración de notas de evolución, notas de interconsulta, solicitud de estudios, exámenes de laboratorio, solicitud de ingresos/egresos hospitalarios, administración para solicitud y utilización de quirófanos, realización de notas de pago y expedición de recetas médicas.
- Asistenciales. Asistencia en distintos procedimientos quirúrgicos en consulta externa y quirófanos del Instituto a Cirujanos Maxilofaciales.
- **Atención estomatológica de primer nivel.** Promoción de la salud, detección oportuna; diagnóstico, referencias e interconsultas con especialidades.
- **Atención estomatológica de segundo nivel.** Preventivas, restaurativas y quirúrgicas.
- **Atención estomatológica de tercer nivel.** Operativas y asistenciales en especialidad de Cirugía Maxilofacial.
 - Valoración, tratamientos quirúrgicos.
 - Actividades asistenciales de procedimientos quirúrgicos en consultorio.
 - Actividades asistenciales de procedimientos quirúrgicos en quirófano.
 - Actividades de Laboratorio. Elaboración de guardas oclusales de acrílico, elaboración de prótesis maxilofaciales inmediatas.
 - Atención a interconsultas interhospitalarias con distintas especialidades médicas para valoración, diagnóstico y tratamientos de urgencia.
 - Colaboración en protocolos de investigación
- Promoción de la salud. Pláticas en consultorio a pacientes, distribución y explicación de folletos informativos (temas como; técnica de cepillado, y mantenimiento de guardas oclusales).
- Investigación. Proyecto de investigación “Aplicación de Toxina Botulínica Tipo A en pacientes con Bruxismo”.
 - Creación de protocolos de investigación
 - Recaudo de información
 - Realización de formatos de investigación (historia clínica, encuestas, preguntas de investigación, formatos, consentimientos informados, etc)

- Elaboración de base de datos
- Seguimiento a pacientes
- Capacitación. Exposición de temas relacionados a Odontología y Cirugía Maxilofacial, en las sesiones intramuros del mismo Hospital. Conferencias Institucionales cada semana dentro del instituto; sobre temas relacionados a la rama de la Salud.

Primer semestre de actividades realizadas durante el servicio social en el área de Cirugía Oral y Maxilofacial.

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Número de pacientes	50	48	53	46	54	66
Consultas realizadas	59	64	71	60	82	78
Diagnósticos	50	48	53	46	54	66
Procedimientos realizados	35	42	58	51	39	54
Cirugía de 3ros molares	11	10	26	23	11	11
Biopsia de glándulas salivales menores	8	15	13	15	13	28
Productividad en quirófano	1 - MENTOPLASTIA DE AVANCE + RETIRO DE IMPLANTE MENTONIANO + BICHECTOMIA	0		2- EXTRACCIÓN DE PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO MENTOPLASTÍA DE REPOSICIÓN TRANSVERSAL MANDIBULAR + BICHECTOMÍA + LIPOSUCCIÓN DE PAPADA	1- EXTRACCIÓN DE DIENTE INCLUIDO + EXTRACCIÓN DE DIENTE SUPERNUMERARIO	0
Otros procedimientos	16	17	19	13	15	15
Promoción de la Salud con pacientes.	28	20	34	21	32	46

Segundo semestre del Servicio Social

Área asignada. Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial

Actividades realizadas.

- Administrativas. Agenda y control de pacientes, realización de productividad mensual/ semestral, elaboración de notas de evolución, notas de interconsulta, solicitud de estudios especializados, realización de notas de pago, expedición de recetas médicas.
- Asistenciales. Atención al médico adscrito especializado en procedimientos como; colocación y retiro de aparatología ortodóntica, controles mensuales de tratamientos ortodónticos y ortopédicos.
- Clínicas.
- **Atención estomatológica de primer nivel.** Promoción de la salud, detección oportuna; diagnóstico, referencias e interconsultas con especialidades.
- **Atención estomatológica de segundo nivel.** Operativas realizando profilaxis, eliminación de sarro, eliminación de tejido cariado de órganos dentales. Restaurativas. Colocación de biomateriales dentales para restaurar órganos dentales.
- **Atención estomatológica de tercer nivel.** Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial.
 - Valoración, colocación, mantenimiento, control y ajuste de aparatología ortopédica en pacientes del área asignada
 - Actividades asistenciales en colocación, control, mantenimiento, y retiro de aparatología ortodóntica (brackets).
 - Actividades de Laboratorio. Realización de aparatología ortopédica (Mantenedores de espacio, Placas Hawley con aditamentos; ganchos y tornillos de expansión, Arcos Transpalatinos (ATP), Disyuntores Maxilares; tipo Hyrax, Hyrax modificados, Magnamara, Retenedores de acrílico post tratamiento ortodóntico de brackets, entre otros).
 - Atención a Interconsultas interhospitalarias con distintas especialidades médicas.
- Promoción de la salud. Pláticas en consultorio a pacientes, distribución y explicación de folletos informativos (temas como; técnica de cepillado, mantenimiento de aparatología ortodóntica y guardas oclusales).
- Capacitación. Exposición de temas relacionados a Odontología, Ortodoncia y Ortopedia, en las sesiones intramuros del mismo Hospital. Conferencias

Institucionales cada semana dentro del instituto; sobre temas relacionados a la rama de la Salud.

Segundo semestre de actividades realizadas durante el servicio social en el área de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Número de pacientes	49	46	61	60	43	40
Consultas realizadas	55	53	73	66	49	55
Diagnósticos	25	20	28	22	20	18
Procedimientos realizados	145	135	177	151	109	136
Colocación de aparatología fija básica (brackets)	3	2	1	0	0	0
Control de aparatología ortodóntica	18	15	17	18	14	16
Colocación de aparatología fija o removible	3	2	5	5	4	2
Control de aparatología ortopédica	15	11	14	17	14	15
Otros procedimientos	106	105	140	111	77	103
Promoción de la Salud con pacientes.	40	35	45	32	28	37

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades que se realizan en el servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología son realizadas tanto como médicos Especialistas de la licenciatura de Estomatología, como por pasantes de servicio social de la misma licenciatura; quienes predominantemente provienen de las universidades con mayor prestigio de la Ciudad de México, dentro de estas se brinda atención de primer, segundo y tercer nivel, dando a la población del Instituto el beneficio de una atención especializada de calidad.

Las actividades realizadas en el servicio de estomatología cumplen con los protocolos más actualizados de bioseguridad para su fin, a pesar de no tener una amplia cantidad de insumos en el servicio e independientemente de cada área, estas cuentan con el material necesario para realizar diagnósticos y procedimientos de buena calidad.

El servicio cuenta con cinco consultorios de especialidades; en el cual cada uno de ellos se rige por un protocolo de atención específico, ordenado y personalizado para el paciente tanto generalizado para la población que se atiende en el hospital, como individualizado para cada procedimiento estomatognático, según la necesidad del paciente.

Además el Instituto otorga bastos insumos, educación, cursos y actualización al personal de salud para conocer y llevar acabo las medidas de bioseguridad manteniendo así la integridad y salud de los pacientes, como la del personal que labora dentro del mismo.

CONCLUSIONES

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (I.N.E.R) es una institución de atención médica, enseñanza e investigación científica; cuya especialidad son las enfermedades del aparato respiratorio. Dentro del mismo se encuentra el servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología, que brinda atención multidisciplinaria y especializada a pacientes del instituto, cuenta con diferentes áreas de especialización, para brindar atención de primer, segundo y tercer nivel.

Los pasantes que prestamos nuestro servicio a la institución contamos con programas y actividades asistenciales, académicas y proyectos de investigación, que contribuyen así a la formación y capacitación profesional de cada uno de nosotros.

Caso Clínico.

Debido al aislado número de pacientes que presentan una QE se cuenta con poca información y ensayos multicéntricos prospectivos que nos proporcionen información adecuada para su diagnóstico y comprendiendo que esta afección es de origen multifactorial no se describe un tratamiento específico, y la mayoría de estos se basa en informes de casos aislados.

Por lo que es indispensable comprender su etiología elaborando una anamnesis adecuada y conociendo la evolución clínica para dar pauta a un correcto diagnóstico, tratamiento y posibles estrategias de prevención ante recidivas. Dentro de las estrategias más efectivas para el tratamiento de esta entidad se destacan la identificación y eliminación del factor causal, en casos de evolución crónica el empleo de corticoesteroides tópicos de baja potencia, aunado a el uso de agentes humectantes para colaborar a su evolución.

Por su apariencia estética la QE puede causar una grave estigmatización, lo que podría impactar negativamente en la seguridad del paciente afectando así su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez de Ferraris, Campos Muñoz. Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental. 4ta Ed. Madrid, España: Editorial Panamericana; 2019.
2. Villagrán B, Soto D, Vial V, Rodriguez C, Misad C. Queilitis exfoliativa. Rev. Chilena Dermatol. 2015; 31 (3) : 287 - 290. **(Bibliografía, CC Benedicto Villagrán)**
3. Hernandez C, Fuentes B, Cartes R. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rea Cubana Estomatol. 2016; 53 (2): 45-55. **(Bibliografía Revista cubana)**
4. Fonseca A, Jacob S, Single A. International Journal of Women's Dermatology, 2020; 6: 377-380. **(artículo de dermatitis)**
5. Arredondo J, Dominguez L, Guinto G, Granados J, Heinze G et. al. Queilitis en la práctica médica. Boletín de información clínica terapéutica, 2008; 17 (4): 3-5. **(Bibliografía boletín de información clínica)**
6. Tyldesley W. Exfoliative cheilitis. British Journal of Oral Surgery 1973; 10, 357-359. **EXFOLIATIVE CHEILITIS W. R., TYLDESLEY**
7. Ann S, Tawfeek B. Exfoliative Cheilitis: Report of a case. Journal of the Canadian Dental Association 2007; 73 (7): 629-632.
8. Rogers RS, Bekic M. Diseases of the lips. Semin Cutan Med Surg 1997;16(4):320–36.
9. López Sánchez AF, Sobrino del Riego JA. Tratamiento de las lesiones frecuentes de la mucosa bucal. JANO 2009; 1728: 27-34.
10. Almazrooa S, Woo S, Mawardi H, Treister N. Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single-center experience. Oral medicine 2013; 116 (6): 485-489.
11. Mani SA, Shareef BT. Exfoliative cheilitis: report of a case. J Can Dent Assoc. 2007;73(7):629–32.
12. Taniguchi S, Kono T. Exfoliative cheilitis: a case report and review of the literature. Dermatology 1998; 196(2):253–5.
13. López J, García E, Sáez M, Castaño D. Queilitis exfoliativa. Rev Clín Med Fam 2019; 12 (1): 21-23.
14. Thongprasom K. Glycerin borax treatment of exfoliative cheilitis induced by sodium lauryl sulfate: a case report. Acta Stomatol Croat. 2016; 50 (1): 158-61.
15. Daley TD, Gupta AK. Exfoliative cheilitis. J Oral Pathol Med 1995; 24(4):177–9.
16. American Academy of Dermatology. 7 dermatologists' tips for healing dry, chapped lips [Internet]; 2020.
17. Lugovic-Mihic L, Pilipovic K, Crnaric I, Situm M, Duvancic T. Differential diagnosis of cheilitis – How to classify cheilitis. Acta Clin Croat 2018;57(2):342–51.
18. Dyall-Smith D. Contact reactions to lipsticks and other lip care products. [Internet]; 2010.
19. Greenberg S, Schlosser B, Mirowski G. Diseases of the lips. Clin Dermatol 2017; 35 (5): 1–14.
20. Zhou LL, Pratt M. Allergic contact cheilitis from a variety of lip balm ingredients. J Cutan Med Surg 2018; 22(3): 333–5.

21. Girijala R, Falkner R, Dalton S, Martin BD. Exfoliative cheilitis as a manifestation of factitial cheilitis. *Cureus* 2018; 10(5):25-65.
22. Jones K, Swearer S, Friman P. Relax and try this instead: Abbreviated habit reversal for maladaptive self-biting. *J Appl Behav Anal* 1997; 30(4): 697–9.